

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1474000336
法人名	社会福祉法人 松友会
事業所名	すずらん
訪問調査日	令和1年10月25日
評価確定日	令和2年1月14日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1474000336	事業の開始年月日	平成15年12月1日	
		指定年月日	平成15年12月1日	
法人名	社会福祉法人 松友会			
事業所名	すずらん			
所在地	(259-1126) 伊勢原市沼目6丁目1200-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	通い定員	名	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
自己評価作成日	令和1年9月27日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月21日	
			ユニット数 2ユニット	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご本人の訴えを聴き、そばに寄り添って不安を取り除く。時間と忍耐が求められるが、ご利用者の接し方も学び繰り返すことによりコミュニケーションがとれるようになる。ご利用者の笑顔がみられる頃には職員の達成感も深い。今後も認知症の技術を研ぐため、ご利用者とご家族のために受け入れる体制を築いていく努力をしていきたい。ご利用者からケアのノウハウを学び、スタッフが励まし高めあって一人一人が自信を持って働けるような職場づくりを目指します。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和1年10月25日	評価機関 評価決定日	令和2年1月14日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、社会福祉法人松友会の運営です。同法人は、ここ「すずらん」の他にも、伊勢原市内で「らんの里」(特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス)、「らんの家」(ケアハウス)、「さくら草」(グループホーム・小規模多機能)、「花たば」(地域包括支援センター・地域交流スペース)、「はなみずき」(デイサービス)、「オハナ」(小規模多機能)、など高齢者福祉事業を7施設9事業所を運営しています。事業所は小田急線「伊勢原駅」南口からバスに乗り「沼目」停留所下車して徒歩10分程の小田原厚木道路のすぐ側にあり、幼稚園と介護老人保健施設が並んだ中間に位置しています。事業所は1階にデイサービスが併設されている2階建て2ユニットのグループホームです。

●地域との交流では、事業所の裏手ある同法人の特養「らんの里」主催の秋祭り(和み祭り)や、餅つき大会に参加して、家族や近隣住民と一緒に楽しく過ごされています。隣接している介護老人保健施設からは毎年お誘いがあり運動会や文化祭に隣の幼稚園園児と一緒に参加しています。また、地域のボランティアで俳画や腹話術、傾聴、ギター演奏などの方が来訪もあり、さらに、地域の専門学校2校から、実習生の受け入れも行っていきます。

●職員の研修は、法人内研修が年6回と外部研修があります。毎月のスタッフ会議では、日頃の疑問や介護方法を取り上げた事例研修を行っています。今後は、家族からの要望もある看取り介護についての研修を進めて行く予定です。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	すずらん
ユニット名	1 F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中で、その人らしく暮らし続けることが出来るように、フロアにすずらん独自の理念を掲示している。また、松友会共有の理念も掲示し適宜、スタッフ会議にて理念が共有できているか確認し実践している	事業所理念を作成して1、2階のリビングや事務所に掲示しています。理念は全部で10項目からなり、毎月開催しているスタッフ会議や毎朝の申し送り時に確認をしています。スタッフ会議で行われる色々な困難事例を検討する際には、管理者から理念に立ち戻ることを説明しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人主催の秋祭りや餅つき等に参加し、ご家族や近隣の方をお招きし大規模なイベントとして地域に定着していて、地域住民との交流を継続している。	事業所の裏手ある同法人の特養「らんの里」主催の秋祭り（和み祭り）や餅つき大会に参加して、家族や近隣住民との交流を図っています。隣接している介護老人保健施設から毎年お誘いがあり、運動会や文化祭に隣の幼稚園園児と一緒に参加しています。さらに、俳画や腹話術、傾聴、ギター演奏などボランティアの受け入れも行っています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	市や包括支援センターからの相談やすずらんを指定されての居宅事業所の介護支援専門員やご家族の相談を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中で、ご利用者の近況報告や取組みを報告し、ご家族代表・民生委員・市役所・包括支援センターからのご意見を参考にさせていただき、スタッフ会議で共有している。	運営推進会議は、年6回第3火曜日の夕方に開催しています。会議は、ユニット毎の家族代表・民生委員・伊勢原市役所職員・地域包括支援センター職員の参加を得て、利用者の近況報告や事業所の運営状況について報告しています。参加者からの意見は、スタッフ会議で検討し反映させています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所や包括支援センターからの電話や窓口相談を行っている。運営推進会議参加依頼をし事業所の近況報告やご利用者の近況報告を行っている。	日頃から伊勢原市役所や地域包括支援センターと、空き室情報についてのやり取りがあります。また、伊勢原市からは電話やメールで災害情報や研修案内があり参加しています。伊勢原市の入所施設系サービス連絡会の会議には参加していますが、年数回開催している研修会には参加できていません。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月、身体拘束適正化委員会を開催し適正化に対する確認を行っている。全スタッフが身体拘束未実施に対する意識を共有している。玄関の施錠については防犯目的と外出事故防止のためであり法人・ご家族の理解を得た上でやっている。	管理者・看護師・各階の正職員の4名で毎月身体拘束適正化委員会を開催して、適正化に対する確認を行っています。職員は、毎年の法人内部研修を受講し、外部研修も有れば受講しています。ベッドからの転落事故を防ぐため、身体拘束はせず畳に布団の部屋に変更する等の支援をしています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止法について共通理解をするために、法人内で研修を実施している。入浴時には外傷確認を実施している。入所申し込みや相談に来られたご家族の話を聞いて虐待の影が潜んでいないか見極め、必要時には介護支援専門員と連絡を取り早期発見に努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	運営推進会議において市役所・地域包括支援センター職員と情報交換を行っている。ご入居者の家族が成年後見制度を活用するにあたり、必要な関係機関と連絡を取り、必要の際には手続きに至る支援を行っている。法人内の研修で権利擁護や虐待防止について学ぶ機会を確保している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項説明書・入居契約書を説明をし同意していただいている。その時に解約についての説明も実施している。介護保険制度改正等、内容の変更時にも同様に説明を行い、同意をいただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書にも管理者・法人・国保連の連絡先を明記している。ご要望・苦情等があった場合は速やかにスタッフ間で連携し対応できる体制を取っている。家族懇談会等の機会に、ご意見を取り入れ、運営に反映させている。	契約時に苦情相談窓口について説明しています。日常的な利用者からの意見や要望は、職員全員で聴いています。家族からの意見や要望については、面会時や家族懇談会等で聴くようにしています。家族からの意見や要望は、介護記録や申し送りノートに記録して職員全員に周知しています。家族から「スタッフの顔は分かるが名前が分からない」の意見に対して、各フロアの入口に名前入りの写真を掲示しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会議を1ヶ月に1回行い意見交換し運営に反映している。業務の見直しや必要時には話し合いを行っている。毎朝の申し送り時にスタッフが自由に発言できる機会を設け業務に生かしている。また、人事考課面接により個人の意見を聞く機会を確保している。	毎月1回のスタッフ会議は、1、2階合同で全職員の参加により、意見交換を行っています。毎朝の申し送りは、各階ごとに行いスタッフが自由に発言できる場になっています。年1回は管理者との人事考課面接があり個人目標・自己評価などについても話し合っています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフとの個別面接、法人との連携により職場環境の整備及び、スタッフの仕事意欲の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や法人内研修が年6回あり医療・介護技術・認知症の理解など多岐にわたっている。スタッフ会議では、日頃の疑問や介護方法を議題にし学習を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内の同サービスや同地域の他事業所との連絡会による意見交換会を行い、情報共有、資質向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅訪問や施設等に出向き、ご利用者の全体像を捉え入所に対して不安等がある方には何度も訪問し新しい関係構築に努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所に向けてのご家族の心情を深く受け止めご利用者が安心して生活できるようご意見やご要望を伺い、ご利用者への質の高いサービスを提供する説明を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントにより、必要とする援助を把握し、ご本人・ご家族とともにその内容を確認し精神面の不安の解消を図っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人のご利用者の家族関係や生活歴・趣味を把握する。また、ご利用者に料理の手順や生活の知恵を教えていただき尊敬の意を表し良好な関係を構築している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外出や行事の時は、ご家族に声をかけ参加を希望された方には付き添って頂き普段と違う表情に満足されている。ご家族が、面会に来所された際は日ごろの様子をお伝えしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者の家族だけでなく、ご友人や知人の方が面会にきていただけるように働きかけている。また、手紙が届いた際には、ご本人にお渡しすることや電話がかかってきた際には積極的に取り次ぎを行っている。	家族の面会は、1日おきの方や月に2~3日の方など様々ですが、年1回の家族懇談会には殆どの方が来訪しています。友人や知人の方は、家族の方と一緒に来る方も居ますが、高齢になると共に徐々に減ってきています。面会時に家族の方と一緒に外出したり、お盆や正月に外泊する方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係が深まるように、スタッフが繋ぎ役になり歌や話を引き出し援助している。また、食器を拭くことや洗濯物を干す時には、一緒に行えるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に入所されたご利用者のお顔を見に出向いたり、ご家族がすずらんに立ち寄って下さったりと関係は継続されている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、一人一人のご利用者の思いや希望を聞き取れるようコミュニケーションをとることを心掛けている。意思疎通が困難なご利用者に対しては、ご家族からの情報やご本人と接して把握するように努めている。	利用者一人ひとりの思いや希望は、職員全員で聴き取るようにしています。フロアーには様々な行事写真を掲示して、写真を観ながら意見を聴き取ることも有ります。入浴の拒否が強い方には、声掛けの工夫をして対応したり、夜なかなか眠れない方には、側に寄り添って話をする等、その方の心情に寄り添った支援を行っています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前にご利用者のご家族を交え生活歴や現在に至るまでの状況を把握するように努めている。また、アセスメントを行い入所後の生活に反映できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申し送り時に、一人一人の現状報告を行い、スタッフ間で情報共有できるように介護日誌や申し送り表でスタッフが、いつでも目を通せるように所定の場所に保管し努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的やご利用者の状況に変化がみられた時には、ご家族を交えケアプランの作成や見直しを行っている。また、スタッフ会議にて、ケース検討を行いケアプランに反映できるように努めている。	入居時の介護計画は、事前に自宅に伺い本人や家族に状態や意向を確認して介護計画を作成します。3ヶ月間の様子を見て、変更や追加をして介護計画を作成しています。毎月のスタッフ会議にて、課題のある方と1年の更新時期の方のケース検討を行っています。毎月のモニタリングと評価は、各フロアの介護計画作成担当者が実施しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	全スタッフが介護日誌・申し送り表等に目を通し情報共有している。ご利用者の記録には、その日の気付いたことを記録者に伝え記録している。介護に見直しが必要な時は、カンファレンスを行い新しいプランを作成している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりの能力や生活状況に合わせたケアを提供できるように、スタッフ同士が意見を出し合ってよりよいケアを検討している。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員は運営推進会議に出席していただき、ボランティアや実習生を積極的に受け入れている。消防機関には、病院搬送や避難訓練・防災設備点検等で協力いただいている。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	適宜、各ご利用者の主治医と連携をはかり、体調不良時やご様子の変化等には主治医に状況を報告し指示を仰ぐ体勢ができています。	入居時に協力医療機関の説明を行い、かかりつけ医を決めていただいています。現在は数名の方が従前のかかりつけ医を継続しています。協力医療機関の内科医は、1階と2階2ヶ所の医療機関で訪問診療を受けています。歯科は必要に応じての訪問診療と、歯科衛生士による定期口腔ケアを受けている方がいます。職員の看護師が5日間勤務しており、利用者の健康管理など行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常生活の様子を毎日の申し送りで情報共有を実施している。体調変化時は看護師と相談し、適宜ご家族、かかりつけ医への連絡、受診ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、病院に出向き医師や看護師・ご家族から経過を聞き、ご本人と面接している。退院時は医師・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換や退院に向けた準備を実施している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制に基づく介護についてご家族に同意をいただいている。また、今後を見据えて法人の特養への申し込みについて説明し申し込みをしている。終末期を迎える頃にご家族のご意向を確認し法人との連携や便宜を図っている。	入居時に介護度3以上の方には、重度化や終末期に向けた方針と、特養の申し込みの説明を行ない、軽度の方は介護度が3になった時点で説明を行なっています。終末期を迎える頃には、主治医の説明と、家族・主治医・管理者・看護師で話し合いの場を持ち、家族の意向を確認して法人との連携や便宜を図っています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が緊急時に対応できるように急変時対応マニュアルや緊急時連絡網を各フロアに掲示している。法人内研修の参加や、スタッフ会議を通じて緊急時の対応を適宜実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者が在籍し、法人との協力体制は整備されている。年2回の防災訓練で消防署立ち合いで行い、安全の確立に努めている。法人との連絡訓練で災害マニュアルを通じた訓練を定期的に参加し共有している。	防災訓練を1回は夜間想定避難・誘導・通報訓練を行い、1回は消防署の立ち合いで、ディサービスと合同で消火を含む訓練を行っています。法人の災害マニュアルに基づく訓練も定期的に行っています。備品としてヘルメットや、防災頭巾の用意が有り、食料関係は、同法人の特養「らんの里」で用意しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日常生活場面において一人ひとりの人格を尊重した声かけを行っている。トイレ誘導時、他人に気付かれないよう小さい声で声をかけたり配慮している。	法人として年1回は、法令遵守の研修を実施しており、職員全員が受講しています。管理者と看護師が、職員の日常の様子を確認したり、スタッフ会議では、ケアの方法や声掛け等について事例研修を行っています。個人情報の有る書類関係はファイリングして、鍵の掛かるロッカーで保管しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者の事を理解し、その方の気持ちに寄り添い想いを共有する努力をしている。ご本人が自己決定できるような声かけを行い、その人らしく暮らせるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人のペースを大切に食事・入浴場面等無理強いはせず時間を調整したりしている。畑仕事や工作・食器拭き・洗濯物を干す等「人の役に立っている」という満足感が得られるような支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者に起床時や入浴時は季節に合った衣類を選んでいただき、身だしなみには気をつけている。美容師に来所していただき、ご本人が希望する髪型にカットし、楽しみにされている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえ・片付けを一緒に行っている。食事のメニューについては、栄養バランスを考慮しながら、ご利用者の希望も取り入れ調理している。ご利用者が楽しく食事できるように会話を引き出している。	3食分の食材とおやつは、生協から購入して調味料や不足品等は買い出しに行っています。利用者からの希望メニューは、発注担当へ伝え材料を発注しています。利用者には簡単な下拵えや下膳、食器拭きなど手伝っていただくようにしています。職員は食事の大切さを理解しており、やり甲斐を持って調理しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日を通して栄養バランスの良い食事作りを実施し、各ご利用者に合わせた量を提供している。また、入浴後は必ず水分補給している。体調不良時には消化の良いものを提供する・嚥下困難なご利用者には粥・刻み食やペースト食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、全ご利用者を対象に行っている。義歯装着や自力での歯磨きが困難な人には介助を行っている。治療が必要な方には、ご家族に相談し治療が行えるように援助している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	各ご利用者の排泄時間を見極め、トイレ誘導や声かけを実施し支援している。下肢筋力が低下した方やオムツ対応の方にも様子を見て日中トイレ誘導を実施したり、トイレで排泄できる体制を確保している。	排泄チェック表に排泄状況を記入して、排泄時間を見極めた、トイレ誘導や声掛けでトイレで排泄できるように支援しています。昼夜オムツ使用の方が数名居ますが、日中はトイレ誘導を行いトイレでの排泄を支援しています。尿取りパットを夜用に変更して、夜間もリハビリパンツで過ごしている方もいます。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日のレクリエーションにて体を動かすことや食事は野菜中心の食事を提供している。毎日10時には、コーヒーやミルクティーを提供している。排便状況を確認し、2・3日排便のない人には、腹部マッサージを実施し主治医の指示のもと下剤を服用し便秘を防止している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっているが、ご利用者の希望や都合、または拒否がある方は状況に応じて入浴していただいている。入浴前に声をかけ、ゆったりとした気分で入浴できるように配慮している。	入浴は週に2回、午後から入浴しています。入浴前には、バイタルチェックと体調を確認して、脱衣後は全身の皮膚チェックをしています。重度の方や足腰の弱い方は、2人介助で浴槽に浸かっていただけるよう支援しています。季節のゆず湯や菖蒲湯を行ったり、家族から頂いた入浴剤を使用することもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼食後からオヤツまでの時間は居室にて、ゆっくり静養していただいている。その他に体調に応じて体を休める時間を設けている。週1回のシーツ交換や寝具を干し気持ちよく睡眠がとれるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	用法や用量・副作用を明らかにしたファイルがあり、職員がいつでも閲覧できるようになっている。安定剤や下剤は主治医の指示のもとに服薬時間や量を必要に応じて変更している。薬の変更時は申し送りを行い周知徹底に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	施設内に畑があり男性ご利用者が毎日、野菜作りを行っている。ご利用者の持っている力に応じて調理の下ごしらえや掲示物の作成等を行っている。また、好きなことや得意なこととしていただき役割や楽しみが見い出せる支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節の花を観に施設内の庭や近隣を散歩している。個別の外出については、ご家族と外出や外食をされる方もいられる。	庭の畑で日光浴も兼ねて、大根や白菜などの野菜を作っている方もいます。事業所の畑や花壇を観ながら日光浴をしたり、ベランダへ出て富士山を観る方もいます。天気や気候の良い時は、近所を散歩しています。ドライブで紅葉やコスモス観賞等の季節を感じていただけるような支援も行っています。利用者によっては、面会に来た家族と一緒に外出したり、受診後に食事をして戻って来る方もいます。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持を日常的にすることは無いが、ご利用者やご家族が希望される時は同行し買い物の支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人宛の手紙や電話は直接つなげるようにしている。ご本人の意向で必要な場所に連絡をしたい時には確認の上で実施している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	調理時や食器を洗う時は、大きな音はたてないようにする。またスタッフの話し声や靴の音にも注意し、ご利用者には配慮している。共有スペースには季節にちなんだ掲示物やカレンダーを飾り季節感を感じていただけるような空間作りを行っている。	リビングは広く食卓を並べている場所と、テレビや茶箆筒を置いている場所が分かれています。居室前の廊下も広く、車椅子同士のすれ違いが十分に出来ます。壁には、利用者が書いた俳画や塗り絵、季節毎に作成した貼り絵等の作品、行事の際の写真が掲示してあります。掃除は日に2回モップ等を使用して行われ、清潔な空間を維持しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースを広くとり、ソファに座りご利用者同士で会話をしたり、テレビを観られたりゆったり過ごしていただいている。また一人掛けのソファを用意するなどして、ご本人にとって居心地のよい場所を提供している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が、ご自宅にて使用していた物を持参していただき心地よく過ごせるような環境を作っている。また、レクリエーションで作成したカレンダーを貼り季節感を感じていただいている。	居室にはエアコン、クローゼットが備えられ、ベッドは備品か持ち込みかを選択出来るようになっています。使い慣れた整理ダンスや化粧台、机、椅子等と、家族写真や花の飾り物などお好きな場所に置いています。居室担当の職員が、季節毎の衣替えや、室内の整理等を手伝っています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共有スペースには手すりを設置し、個々のレベルに合わせて安全に移動できる環境にある。居室やトイレには、ご利用者がわかりやすく表示している。ご利用者の状態に合わせて居室のベッドの位置や動線を工夫し安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

松友会 すずらん

作成日

令和2年1月20日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	急変時や事故発生時の備え	急変時や事故発生時に適切な対応ができていくこと	マニュアルの確認と見直し。また夜間の連絡体制の確認。応急処置の訓練	1年
2	35	災害対策	災害時にも適切な対応ができるようにすること。	防災訓練を実施し避難誘導時や避難経路の確認や課題の改善。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	すずらん
ユニット名	2 F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中で、その人らしく暮らし続けることが出来るように、フロアにすずらん独自の理念を掲示している。また、松友会共有の理念も掲示し適宜、スタッフ会議にて理念が共有できているか確認し実践している		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人主催の秋祭りや餅つき等に参加し、ご家族や近隣の方をお招きし大規模なイベントとして地域に定着していて、地域住民との交流を継続している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	市や包括支援センターからの相談やすずらんを指定されたの居宅事業所の介護支援専門員やご家族の相談を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中で、ご利用者の近況報告や取組みを報告し、ご家族代表・民生委員・市役所・包括支援センターからのご意見を参考にさせていただき、スタッフ会議で共有している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所や包括支援センターからの電話や窓口相談を行っている。運営推進会議参加依頼をし事業所の近況報告やご利用者の近況報告を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月、身体拘束適正化委員会を開催し適正化に対する確認を行っている。全スタッフが身体拘束未実施に対する意識を共有している。玄関の施錠については防犯目的と外出事故防止のためであり法人・ご家族の理解を得た上でやっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止法について共通理解をするために、法人内で研修を実施している。入浴時には外傷確認を実施している。入所申し込みや相談に来られたご家族の話を聞いて虐待の影が潜んでいないか見極め、必要時には介護支援専門員と連絡を取り早期発見に努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	運営推進会議において市役所・地域包括支援センター職員と情報交換を行っている。ご入居者の家族が成年後見制度を活用するにあたり、必要な関係機関と連絡を取り、必要の際には手続きに至る支援を行っている。法人内の研修で権利擁護や虐待防止について学ぶ機会を確保している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項説明書・入居契約書を説明をし同意していただいている。その時に解約についての説明も実施している。介護保険制度改正等、内容の変更時にも同様に説明を行い、同意をいただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書にも管理者・法人・国保連の連絡先を明記している。ご要望・苦情等があった場合は速やかにスタッフ間で連携し対応できる体制を取っている。家族懇談会等の機会に、ご意見を取り入れ、運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会議を1ヶ月に1回行い意見交換し運営に反映している。業務の見直しや必要時には話し合いを行っている。毎朝の申し送り時にスタッフが自由に発言できる機会を設け業務に生かしている。また、人事考課面接により個人の意見を聞く機会を確保している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフとの個別面接、法人との連携により職場環境の整備及び、スタッフの仕事意欲の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や法人内研修が年6回あり医療・介護技術・認知症の理解など多岐にわたっている。スタッフ会議では、日頃の疑問や介護方法を議題にし学習を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内の同サービスや同地域の他事業所との連絡会による意見交換会を行い、情報共有、資質向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅訪問や施設等に出向き、ご利用者の全体像を捉え入所に対して不安等がある方には何度も訪問し新しい関係構築に努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所に向けてのご家族の心情を深く受け止めご利用者が安心して生活できるようご意見やご要望を伺い、ご利用者への質の高いサービスを提供する説明を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントにより、必要とする援助を把握し、ご本人・ご家族とともにその内容を確認し精神面の不安の解消を図っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人のご利用者の家族関係や生活歴・趣味を把握する。また、ご利用者に料理の手順や生活の知恵を教えていただき尊敬の意を表し良好な関係を構築している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外出や行事の時は、ご家族に声をかけ参加を希望された方には付き添って頂き普段と違う表情に満足されている。ご家族が、面会に来所された際は日ごろの様子をお伝えしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者の家族だけでなく、ご友人や知人の方が面会にきていただけるように働きかけている。また、手紙が届いた際には、ご本人にお渡しすることや電話がかかってきた際には積極的に取り次ぎを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係が深まるように、スタッフが繋ぎ役になり歌や話を引き出し援助している。また、食器を拭くことや洗濯物を干す時には、一緒に行えるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に入所されたご利用者のお顔を見に出向いたり、ご家族がすずらんに立ち寄って下さったりと関係は継続されている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、一人一人のご利用者の思いや希望を聞き取れるようコミュニケーションをとることを心掛けている。意思疎通が困難なご利用者に対しては、ご家族からの情報やご本人と接して把握するように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前にご利用者のご家族を交え生活歴や現在に至るまでの状況を把握するように努めている。また、アセスメントを行い入所後の生活に反映できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申し送り時に、一人一人の現状報告を行い、スタッフ間で情報共有できるように介護日誌や申し送り表でスタッフが、いつでも目を通せるように所定の場所に保管し努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的やご利用者の状況に変化がみられた時には、ご家族を交えケアプランの作成や見直しを行っている。また、スタッフ会議にて、ケース検討を行いケアプランに反映できるように努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	全スタッフが介護日誌・申し送り表等に目を通し情報共有している。ご利用者の記録には、その日の気付いたことを記録者に伝え記録している。介護に見直しが必要な時は、カンファレンスを行い新しいプランを作成している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりの能力や生活状況に合わせたケアを提供できるように、スタッフ同士が意見を出し合ってよりよいケアを検討している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員は運営推進会議に出席していただき、ボランティアや実習生を積極的に受け入れている。消防機関には、病院搬送や避難訓練・防災設備点検等で協力いただいている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	適宜、各ご利用者の主治医と連携をはかり、体調不良時やご様子の変化等には主治医に状況を報告し指示を仰ぐ体勢ができています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常生活の様子を毎日の申し送りで情報共有を実施している。体調変化時は看護師と相談し、適宜ご家族、かかりつけ医への連絡、受診ができるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、病院に出向き医師や看護師・ご家族から経過を聞き、ご本人と面接している。退院時は医師・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換や退院に向けた準備を実施している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制に基づく介護についてご家族に同意をいただいている。また、今後を見据えて法人の特養への申し込みについて説明し申し込みをしている。終末期を迎える頃にご家族のご意向を確認し法人との連携や便宜を図っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が緊急時に対応できるように急変時対応マニュアルや緊急時連絡網を各フロアに掲示している。法人内研修の参加や、スタッフ会議を通じて緊急時の対応を適宜実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者が在籍し、法人との協力体制は整備させている。年2回の防災訓練で消防署立ち合いで行い、安全の確立に努めている。法人との連絡訓練で災害マニュアルを通じた訓練を定期的に参加し共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日常生活場面において一人ひとりの人格を尊重した声かけを行っている。トイレ誘導時、他人に気付かれないよう小さい声で声をかけたり配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者の事を理解し、その方の気持ちに寄り添い想いを共有する努力をしている。ご本人が自己決定できるような声かけを行い、その人らしく暮らせるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人のペースを大切に食事・入浴場面等無理強いはせず時間を調整したりしている。畑仕事や工作・食器拭き・洗濯物を干す等「人の役に立っている」という満足感が得られるような支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者に起床時や入浴時は季節に合った衣類を選んでいただき、身だしなみには気をつけている。美容師に来所していただき、ご本人が希望する髪型にカットし、楽しみにされている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえ・片付けを一緒に行っている。食事のメニューについては、栄養バランスを考慮しながら、ご利用者の希望も取り入れ調理している。ご利用者が楽しく食事できるように会話を引き出している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日を通して栄養バランスの良い食事作りを実施し、各ご利用者に合わせた量を提供している。また、入浴後は必ず水分補給している。体調不良時には消化の良いものを提供する・嚥下困難なご利用者には粥・刻み食やペースト食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、全ご利用者を対象に行っている。義歯装着や自力での歯磨きが困難な人には介助を行っている。治療が必要な方には、ご家族に相談し治療が行えるように援助している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	各ご利用者の排泄時間を見極め、トイレ誘導や声かけを実施し支援している。下肢筋力が低下した方やオムツ対応の方にも様子を見て日中トイレ誘導を実施したり、トイレで排泄できる体制を確保している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日のレクリエーションにて体を動かすことや食事は野菜中心の食事を提供している。毎日10時には、コーヒーやミルクティーを提供している。排便状況を確認し、2・3日排便のない人には、腹部マッサージを実施し主治医の指示のもと下剤を服用し便秘を防止している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっているが、ご利用者の希望や都合、または拒否がある方は状況に応じて入浴していただいている。入浴前に声をかけ、ゆったりとした気分で入浴できるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼食後からオヤツまでの時間は居室にて、ゆっくり静養していただいている。その他に体調に応じて体を休める時間を設けている。週1回のシーツ交換や寝具を干し気持ちよく睡眠がとれるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	用法や用量・副作用を明らかにしたファイルがあり、職員がいつでも閲覧できるようになっている。安定剤や下剤は主治医の指示のもとに服薬時間や量を必要に応じて変更している。薬の変更時は申し送りを行い周知徹底に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	施設内に畑があり男性ご利用者が毎日、野菜作りを行っている。ご利用者の持っている力に応じて調理の下ごしらえや掲示物の作成等を行っている。また、好きなことや得意なこととしていただき役割や楽しみが見い出せる支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節の花を観に施設内の庭や近隣を散歩している。個別の外出については、ご家族と外出や外食をされる方もいられる。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持を日常的にすることはないが、ご利用者やご家族が希望される時は同行し買い物の支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人宛の手紙や電話は直接つなげるようにしている。ご本人の意向で必要な場所に連絡をしたい時には確認の上で実施している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	調理時や食器を洗う時は、大きな音はたてないようにする。またスタッフの話し声や靴の音にも注意し、ご利用者には配慮している。共有スペースには季節にちなんだ掲示物やカレンダーを飾り季節感を感じていただけるような空間作りを行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースを広くとり、ソファに座りご利用者同士で会話をしたり、テレビを観られたりゆったり過ごしていただいている。また一人掛けのソファを用意するなどして、ご本人にとって居心地のよい場所を提供している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が、ご自宅にて使用していた物を持参していただき心地よく過ごせるような環境を作っている。また、レクリエーションで作成したカレンダーを貼り季節感を感じていただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共有スペースには手すりを設置し、個々のレベルに合わせて安全に移動できる環境にある。居室やトイレには、ご利用者がわかりやすく表示している。ご利用者の状態に合わせて居室のベッドの位置や動線を工夫し安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

松友会 すずらん

作成日

令和2年1月20日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	急変時や事故発生時の備え	急変時や事故発生時に適切な対応ができていくこと	マニュアルの確認と見直し。また夜間の連絡体制の確認。応急処置の訓練	1年
2	35	災害対策	災害時にも適切な対応ができるようにすること。	防災訓練を実施し避難誘導時や避難経路の確認や課題の改善。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。